Rapport de stage :

Pratique en Bloc opératoire en chirurgie générale, viscérales et en chirurgie thoracique

Plan :

1. La conception du bloc opératoire Les types de bloc opératoires et les différents types d'opérations
2. Les différentes opérations en chirurgie viscérale et thoracique leurs définitions, leurs temps opératoires.
3. Les différentes opérations en chirurgie générale et viscérale et les différentes boites et consommables utilisées
4. Tâches pratiques des infirmiers pendant la chirurgie
5. Matériel pour sutures chirurgicales et leur utilisation
6. Les fils de suture chirurgicale
7. Tenue des instruments
8. Technique du noeud à la pince
9. Ligatures hémostatiques sur pince
10. La suture
11. Exemples de composition des boites d'instruments les plus couramment utilisées
12. Communication en équipe et l'approche des patients

1)La conception de bloc opératoire et leurs types et les différents types d'opérations :

-Côtés stériles et côtés non stérile du bloc opératoire stérile

-Bloc opératoire septique

2)Les différentes types d'opérations en chirurgie selon la contaminité :

-opération sale

-opération contaminé

-opération propre contaminé

-opération propre

Les différents types de chirurgie (laparotomie ,laparoscpie coeliscopie)

Les opérations en chirurgie viscérale:

Opérations (septique)	**Les boites utilisées**	**Laparo ou coelio**	**Définition de l'opération**
gangrène	B abdomen	laparotomie	Nécrose causée par l'arrêt de circulation sur plusieurs parties du corps
Abcès de la marge anale	B appendicite	Laparotomie septique	L'abcès de la marge anale est une collection de pus qui se développe dans la région anale
Abcès coccygien	B abcès	Laparotomie septique	Kyste pilonidal Abcès causé par poils
amputation	B amputation et B abdomen	laparo	Pied diabétique
orteil	B appendicite	laparo	
Mise à plat	B appendicite	laparo	Pansement
fistule	B appendicite	Laparo septique	**Conduit très fin allant de la muqueuse du rectum (la partie terminale des intestins) jusqu'au bord de l'anus.** **Elle complique la présence d'un abcès anal mal ou traité trop tard.**

Hernie hiatale	Boite coelio Boite abdomen	coelioscopie	La hernie hiatale est une anomalie anatomique où une partie de l'estomac (fundus) remonte vers le thorax au travers de l'orific**e hiatale.**
cholécystectomie	Boite abdomen B coelio	coelioscopie	La cholécystite est une inflammation de la vésicule biliaire souvent causée par des calculs biliaires.
Hernie ombilicale	B appendicite	laparotomie	Une hernie ombilicale se produit lorsque des tissus ou des organes internes, tels que l'intestin, la graisse abdominale ou d'autres structures, traversent l'ouverture de l'anneau ombilical, créant une saillie perceptible au niveau du nombril.
Hernie inguinale	B appendicite	laparotomie	La hernie inguinale se caractérise par l'apparition d'une grosseur sous la peau au niveau du pli de l'aine ou parfois au niveau du scrotum
Hernie bilatérale	B abdomen	laparo	
Hernie de la ligne blanche	B abdomen	laparo	La hernie épigastrique est un orifice anormal de la ligne blanche de la paroi abdominale supérieur.
appendicectomie	B coelio ET B appendicite	Lapro(incision mac burney) coelioscopie	Inflammation de l'appendice
Ablation du kyste hydatique du foie	Boite kyste Boite abdomen boite valves diverses	laparo	
colectomie	Boite abdomen boite valves diverses-boite écraseur	laparo	Tumeur du colon

Tumeur du sigmoide	Boite abdomen – boite valves diverses _ boite écraseur	laparo	
occlusion	Boite abdomen – boite valves diverses- boite écraseur	laparo	Une occlusion est la fermeture ou l'obstruction d'un conduit ou d'une ouverture naturelle de l'organisme.
oesophage	Boite abdomen *2 Boite valves diverses	laparo	
eventration	Boite abdomen	laparo	Mauvaise cicatrisation d'une plaie.
hémorroide	Boite appendicite	laparo	Les hémorroïdes sont des veines dilatées se trouvant dans la région anale et rectale. Elles sont normales, mais peuvent devenir gênantes ou douloureuses.
Occlusion	Boite abdomen Boite valves diverses	laparo	Arrêt de matière et de gaz.
angiocholite	Boite abdomen - boites valves diverses	laparo	Lithiase dans les voies biliaires principales.
pancréatite	Boite coelio Boite abdomen	laparo	La pancréatite est une inflammation du pancréas.
Chirurgie thoracique			
lobectomie	Boite thorax 1 ou 2	laparo	Ablation d'un lobe du poumon
pneumothorax	Boite thorax 1 ou 2	laparo	Le pneumothorax se définit par la présence d'air entre les deux couches de la plèvre.
Sténose trachiale	Boite abdomen boite paroi thorax	laparo	Rétrécissement anormal de la trachée
Plèvre pariétale	Boite thorax	laparo	une membrane lisse et brillante située

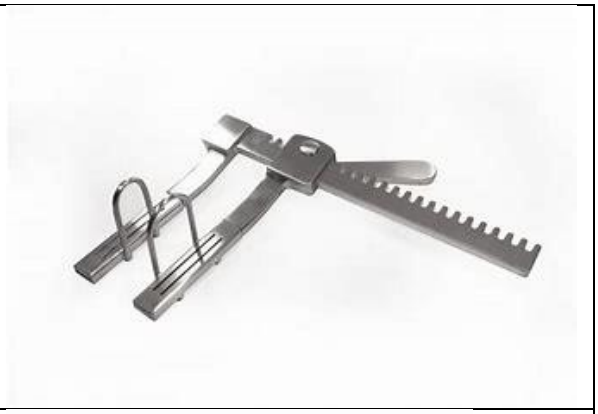
			entre les poumons et la paroi thoracique.
Kh poumon	Boite thorax	laparo	Un kyste hydatique du poumon est une parasitose causée par le développement de la forme larvaire du Ténia
médiastinoscopie	Boite appendicite-boite médiastinoscopie	laparo	l'exploration du médiastin par l'intermédiaire d'un endoscope.
pleurésie	Boite coelio –boite appendicite	coelio	Inflammation de la plèvre, fine couche de tissu qui tapisse les poumons et la paroi thoracique

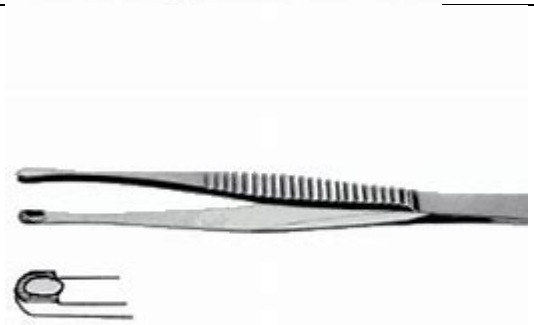
Pinces et Rôles :

Pince en coeur **Role:** **Pour vésicule biliaire pour badigeon**	
Pince duval **Role pince à badigeon**	
Porte aiguille **Role: suturer**	
Ciseau à fil (ciseau mayo) **Role:couper**	

Ciseau à désséquer (metzembaum)	
Leriche droit **Pince hémostatique**	
Cristauphe **Pince hémostatique**	
Pince plate pince à préhension	
Kocher pince hémostatique	

Pince longuette **Pour Tamponner**	
Hartmann pour écarter	
Faraboeuf **Pour écarter**	
Manche bistouri **Pour inciser**	
Valve vaginale **Pour écarter**	

Valve leriche **Pour écarter**	
Ecarteur gosset **Pour écarter**	
cupule	
Jean louis faure **Role: pour clamper**	

Babckock **Clamper les vaisseaux**	
Pince patte velour **suturer**	
Valve sus pubienne **écarter**	
Pince à désséquer **désséquer**	

Pince adhson **Suturation peau**	

Les boites:

1)Boite coelio composition

La **cœlioscopie**, appelée également **laparoscopie**, est une technique d'endoscopie médicale utilisée pour le diagnostic ou l'intervention chirurgicale sur la cavité abdominale.

-2 trocarts de 5 + 2 mondrins

-2 trocarts de 10 +2 mondrins

-Olive

-Cable feu

-Irrigateur

-Aiguille de ponction

-Porte aiguille coelio

-Dissecteur

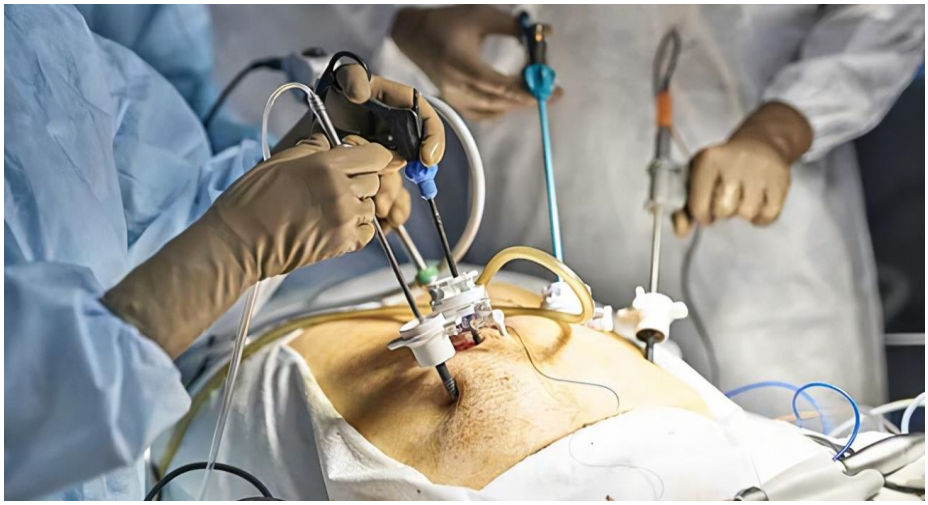
-Crocodile

-2 Pinces à préhension

-Crochet

-Ciseau droit

-Ciseau courbe



2)Boite voie biliaire

3)Boite écraseur :

-Des clamps digestif

-Ciseau droit

4)Boite vasculaire:

-Des clamps bulldog

-Des clamps satinsky petit et grand

5)Boite valve diverse :

-2 valves vaginales

-3 valves leriches

-2 valves sous costale

-Valve malléable

6)Boite appendicite composition

Porte lame

Valve

Gosset

Pinces à désséquer (sans griffe , à griffe)

Cupule

Pinces à champs

-longuette

2 pinces en coeur

-2 kocher

-3 pinces plates

-3 cristauphes

-3 pinces repères

-ciseau à désséquer

-ciseau à fil

-porte aiguille

-2 pinces badigeon

7)Boite abdomen composition

8)Boite paroi thorax composition

9)Boite thorax (1.2.3)

Boite amputation

2 giglet

Scie

-Rugine

-Marteau

Les fils et l'utilité:

Fixation (nylon 1 ou 2 ou 1/0)

L'aponévrose vicryl 1

Sous peau vicryl 2/0

Ligature bronchique (vicryl 1, bobine 0)

Anastomose digestive (pds vicryl 4/0; 3/0)

Prolène (peau ;ligature)

Peau(prolène, vicryl blanc , nylon)

Les caractéristiques des fils chirurgicales

Code couleur	fil	Monofil ou multi filament	Résorption	Mesure et utilité
	catgut	Brun léger	résorbable	
bleu	Soie		Non résorbable	
Bleu foncé	**Prolène**	Mono filament	Non résorbable	4/0,5/0: ligature
gris	Pds	Mono filament	résorbable	3/0,4/0:anastomose digestive
violet	**Vicryl**	Multi filament	résorbable	1: L'aponévrose 2/0: Sous peau 3/0,4/0: Anastomose digestive
rouge	**Vicryl (rapide) blanc**		résorbable	peau
vert	**nylon**	monofilament	Non résorbable	Fixation :1/0,1,2 Peau:nylon 3/0 ,4/0

système	USP	Métrique
Très fin	5/0	1
Fin	3/0	2
moyen	2/0	3
epais	1	4

Matériaux fins:

Avantages:moins traumatisants, plus esthétique (en particulier pour le peau de visage)

Inconvénients: moins solides

Matériaux épais:

-Avantages: plus solides

-inconvénient temps de résorption plus lent, plus traumatisant, non esthétique.

Rôle de l'infirmière circulante avant, pendant et après l'opération

-péparation du patient

-préparation de la salle opératoire (cheklist)

-préparation de la table opératoire

-le compte opératoire

Rôle de l'instrumentiste avant ,pendant et après l'opération

Préparation des boites opératoires

Lavage chirurgicale

Port des blouses stériles

Préparation du drapage opératoire

Badigeonnage

Préparation de la table opératoire

Instrumenter et assister l'opération

Bionettoyage du matériel

Préparation du patient avant l'opération :

Il faut vérifier que le patient est à jeun et il faut vérifier le temps.

Il faut vérifier qu'il n'a pas un prothèse dentaire et qu'il ne porte pas de bijoux.

Il faut vérifier que ses signes vitaux sont de valeur normale.

Il faut vérifier que la vessie n’est pas pleine sinon faire un sondage urinaire.

Check liste de la salle opératoire:

Il faut vérifier : les appareils dans la salle opératoire sont fonctionnels (colonne de coelio, bistouri électrique, plaque de bistouri électrique, manche de bistouri électrique)

Il faut vérifier que les sciallitiques sont fonctionnels

Il faut vérifier la quantité du gaz co2 dans l’insufflateur.

Il faut vérifier que la table opératoire est fixe et la position opératoire appropriée.

Il faut vérifier les fils, les boites appropriés à l’opération et le consommable.

Il faut préparer la table pont et l’assistant.

Il faut vérifier la position chirurgicale

Les différentes positions chirurgicales :

-Position sur le dos ou décubitus dorsal

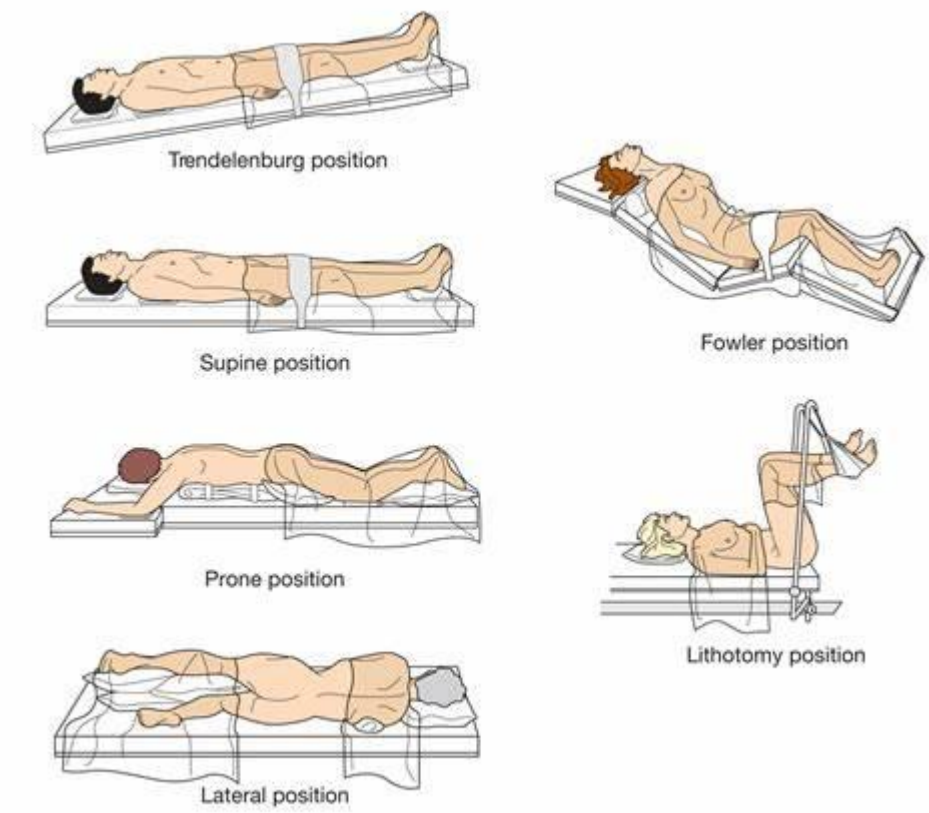
-Position de Trendelenburg

-Position déclive (inverse de Trendelenburg)

-Position de lithotomie ou gynécologique

-position de décubitus ventral

-position assise



A

B

C

D

E

Le comptage chirurgicale:

Compter avant l'opération (précompte)et avant la fermeture de chaque cavité.

Compter les compresses et les champs de gaz les aiguilles .

Gestes spécifiques de l'instrumentiste :

-Il est le mieux placé pour surveiller le maintien général de l'asepsie dans la zone stérile, déceler et signaler les fautes d'asepsie commises dans le champ opératoire ou à proximité.

-Il veille particulièrement au comptage des textiles, en ne fournissant les compresses qu'une à une et seulement après avoir récupéré la précédente.

-Il réclame et récupère auprès du chirurgien toutes les aiguilles utilisées avant de les placer avec les autres objets piquants ou coupants dans un récipient adaptés

-Il prévient la chute d'un instrument, d'un câble ou d'un tuyau.

-Il dispose et range régulièrement le matériel opératoire sur la table en modifiant cette disposition.

-Il nettoie au fur et à mesure les instruments souillés

-il suit le déroulement de l'opération

-Préparation des ligatures hémostatiques.

Passage des instruments:

tenir l'instrument par sa partie moyenne .la poignée et les oeillets tournés vers l'opérateur .les pinces doivent être fermées avant d'être fermées avant d'etre passées.

L'instrumentiste participe avec l'aide à la fixation des drains et au pansement.

Gestes spécifiques à l’aide:

Les mouvements ne doivent jamais gêner la vision du chirurgien vision du chirurgien.

Laide aspire :

Il s’agit d’aspirer et d’éponger le sang et les autres liquides

L'aide éponge :

L’aide et le bistouri électrique :

-l’électrode doit rester éloignée de la peau et donc de la partie distale de la pince. C’est au niveau de ses branches et ses œillets que celle-ci doit être touchés

-Tenir la manche comme un stylo pointe en bas et non comme une épée sur laquelle risque de blesser l’opérateur.

L'aide écarte

L’aide manipule les instruments :

-comme les écarteurs et l’aspirateur les instruments à oeillets

Les différents acte en chirurgie:

-Inciser

-Ecarter

-Disséquer

-Couper

-Faire l’hémostase

-Clamper

-suturer

Acte chirurgicale	Cuillère et fourchette
Suturer	Porte aiguille – pince à disséquer
Inciser	Bistouri électrique Bistouri mécanique 2Faraboeuf
écarter	Farabeuf – écarteur Gosset – écarteur finochietto (thoracique) -les valves
disséquer	Ciseau à disséquer - pince à disséquer
couper	Ciseau à fil
Faire l'hémostase	Pince hémostatique Halstead Christophe Kocher Babchock pour les vaisseaux

Les explorations radiologiques:

Exploration	Parties explorées
Transit oeso-gastro-duodénal (TOGD)	-œsophage -estomac -duodénum
Transit du grêle	-grêle
Lavement baryté	-colon -dernière anse iléale
Echographie abdominale	-colon -dernière anse iléale
Tomodensitométrie abdominale (TDM=scanner)	Viscères abdominaux
Entéroscanner	Viscères +grêle
IRM (imagerie par résonance magnétique abdominale)	Viscères abdominaux
colo scanner	Viscères+ colon